Centre hospitalo-universitaire
NEDIR Mohamed
Tizi-Ouzou
service de Médecine Légale

Pr B. BOULASSEL
Dr K. OULD ABDESSELAM

Histoire des hôpitaux de l'antiquité à nos jours

1. Introduction

2. Le développement historique des hôpitaux

3. Les hôpitaux dans le monde arabo-musulman

4. Les hôpitaux en Europe au cours des siècles

- **Epoque médiévale**
- **L'hôpital en croix de la renaissance**
- **L'hôpital hygiéniste de la fin du 18ème siècle**
- **L'hôpital pavillonnaire de la fin du 19ème siècle**
- **L'hôpital monobloc**
- **L'hôpital polybloc**

5. Les hôpitaux en Algérie

6. La conception de l'hôpital au 21ème siècle, l'hôpital moderne

INTRODUCTION

L'hôpital est établissement de production de soins et de services liés à la santé où les malades et les blessés sont soignés.

Etymologiquement il provient du latin hospitalia signifiant « chambres pour les hôtes », puis « refuge pour les indigents ».

Tout comme l'homme, tout comme les sciences, l'hôpital a connu lui aussi à travers les temps une évolution sur plusieurs plans. Nous allons essayer de retracer son histoire de l'antiquité à nos jours en s'attachant en particulier à:

- L'analyse des formes d'assistance
- Les questions d'administration
- L'histoire des personnels et des populations hospitalisées
- La diffusion des pratiques médicales

Le développement historique des hôpitaux

Il est difficile de définir le moment précis où des hommes ont créé des hôpitaux à destination de ceux qui avaient besoin de soins, de protection ou simplement d'un accompagnement en fin de vie.

Chronologiquement, l'initiative de la création d'établissements pour les voyageurs, pèlerins et malades pauvres remonte à la création des grands monastères bouddhiques en Inde à partir du IIIe siècle avant J.-C.
Ces institutions d'assistance médicale et sociale restent de caractère bénévole et local, ne correspondant pas à ce que l'on retrouvera, quelques siècles plus-tard, en Occident et au Moyen-Orient.

La fondation et l'entretien de ces hospices et hôpitaux sont l'affaire de:

- grands personnages comme le prince **Shotoku Taishi** au Japon (527-621)
- monastères puissants comme le **Panjosse** construit sous l'empereur **Wendi** (534-550), en Chine.

Dans la Grèce ancienne, soins et religions étaient étroitement mêlés : le dieu de la médecine, Asclépios (Esculape) était vénéré à Épidaure où des pèlerins venant de toute la Grèce pour se faire soigner et consulter des médecins. C'est dans ces **asklepieia**, sortes de lieux de pèlerinage, que le malade venait chercher auprès des prêtres du dieu **Asklépios** la guérison de son mal.

À la période romaine existaient des maisons de santé et des lieux de soins destinés aux esclaves et aux militaires appelés **valetudinaria**.

À l'époque byzantine, à partir du troisième siècle après J.C., se développaient des lieux d'accueil destinés aux pauvres, aux vagabonds, et aux victimes des famines. Ces lieux d'accueil étaient généralement dirigés par un ermite, donc administrés par l'église. On les appelait **xenodochion** ou **xenon** (hôtels), ou **nosokomioi** (infirmerie ou hôpital), et l'une des règles dans ces établissements étaient de ne pas soigner les malades incurables.

Les hôpitaux dans le monde arabo-musulman

Le monde islamique se construit et s'organise du VIIe au XIIe siècle. Dans toutes les villes, un centre social s'édifie, comprenant la mosquée, l'hôpital, l'école théologique, la bibliothèque, les cuisines et les bains publics.

L'hôpital, désigné par le terme de "**bîmâristân**", ou "**mâristân**" (emprunté au persan) désigne un établissement hospitalier pour les malades dont on espère la guérison.

Le plus ancien bîmâristân est celui de l'académie de **Gundishapur** créé au troisième siècle par **Shapour 1er**, empereur sassanide dans l'actuel Khuzestân (une des provinces d'Iran).

Le calife **omeyade al-Walid** (705-710) serait le premier à bâtir un bîmâristân en Islam, à y avoir nommé des médecins et à leur avoir alloué un traitement.

Sous le règne d'Haroun **Er-Rachid** (786-809) est créé, à Bagdad, un bîmâristân ayant pour modèle l'hôpital de **Jundishapur,** qui exerça une profonde influence sur la médecine arabe. Au Xe siècle, trois hôpitaux sont construits à Bagdad, le plus célèbre étant celui **d'Adud al-dawla** (982), qui fonctionna jusqu'au XIIIe siècle.

Au Maghreb, le premier grand hôpital fut fondé à Marrakech par l'Almohade Ya'qub al-Mansur (fin du XIIe s.), mais il a disparu sans laisser de traces.

Le plan général du bîmâristân comprend un bâtiment principal de plan cruciforme qui s'ordonne autour d'une cour centrale rectangulaire avec un bassin central. Dans une des ailes sont donnés des cours. Dans les angles de l'édifice sont situés les pièces de service, la pharmacie, les magasins, les cuisines, le hammam et les latrines qui, à partir du XIIe siècle, seront dotées d'eau courante.
Parmi les annexes, il y a souvent un dispensaire et un asile d'aliénés. Un trait original, qui sera suivi par l'Occident à partir du XVe siècle, consiste en l'admission de malades mentaux soumis à un régime relativement humain.

Les revenus des hôpitaux proviennent de donations et des waqf constitués à leur profit par des particuliers.
On y soigne essentiellement les maladies des yeux, de l'appareil digestif et les troubles mentaux, et l'on y pratique la réduction des fractures. Les malades viennent en consultation externe, certains sont hospitalisés.

Les administrateurs ont des registres sur lesquels sont inscrits les noms des malades, les dépenses qui sont nécessaires pour les remèdes et la nourriture. Les médecins viennent chaque matin, examinent les malades, ordonnent de préparer les remèdes et les aliments qui peuvent guérir.

Les hôpitaux en Europe au cours des siècles

1. ***Epoque médiévale :***

L'hôpital apparaît avec l'avènement du christianisme, comme une expression concrète du principe de la charité évangélique.

Les maisons de charité apparaissent d'abord dans l'Orient chrétien, puis en Occident à partir du Ve siècle. Les noms donnés aux premières maisons d'hospitalité du monde occidental rappellent leur origine orientale et les catégories de population concernées :

- orphanotrophium (orphelins),
- gerontocomium (vieillards),

- xenodochium (étrangers, pèlerins),
- nosocomeion (malades).

Ce modèle connaît son apogée au XIIIe siècle dans l'ensemble de l'Europe occidentale.
Durant tout le Moyen Âge, l'hôpital chrétien est pensé et organisé comme un lieu d'accueil pas comme un centre de soins.

2. ***Hôpital en croix de la Renaissance***

A la renaissance, L'hôpital inspiré du modèle italien, adopte de nouvelles formes : la croix et la cour. Chaque corps de bâtiment constitue le bras d'une croix et délimite un espace central : une cour carrée ou rectangulaire.

A cette période, à côté de l'assistance aux mourants, l'Hôpital prend une dimension répressive à savoir l'enfermement des marginaux: vagabonds, prostituées, mendiants et malades mentaux .
Les épidémies imposent des solutions spécifiques. Pour lutter contre l'expansion de la lèpre, qui connaît une recrudescence dans l'ensemble de l'Europe, les maladreries ou léproseries se multiplient dans la 1ère moitié du XIIe siècle.

3. ***Hôpital hygiéniste de la fin du 18eme siècle***

En France, l'incendie qui embrase les bâtiments de l'Hôtel-Dieu en 1772 déclenche une prise de conscience, sur l'état déplorable de l'hygiène hospitalière.
L'organisation générale, cherche à répondre à de nouveaux besoins logistiques et sanitaires :

- installation de bains,
- de cabinets d'aisance,
- de buanderies,
- d'étuves à désinfection.

Centres d'enseignement clinique, les hôpitaux deviennent aussi des lieux où s'élabore une nouvelle méthode scientifique, l'anatomoclinique, fondée sur la confrontation entre les observations cliniques relevées au lit du malade et les données anatomiques recueillies sur le cadavre.

Dès la fin du XVIIIe siècle, plusieurs villes européennes disposent de grands hôpitaux organisés pour une pratique médicale renouvelée.
À Paris, la réforme hospitalière engagée en 1801 amorce la spécialisation des structures par pathologie et redéfinit l'organisation du service de santé autour du travail des internes, chargés de recenser les données cliniques et anatomo-pathologiques qui permettent de faire progresser la connaissance des maladies.

4. ***L’hôpital pavillonnaire de la fin du 19eme Siècle***

La découverte de la transmission des germes dans les années 1860 révolutionne la conception hospitalière.

Les travaux de Louis Pasteur démontrent la nécessité de combattre la contagion en séparant les malades et en stérilisant les outils médicaux.
Chaque maladie, puis chaque malade est isolé au sein des pavillons. Ce principe de l'isolement définit un nouvel âge de l'hôpital.

L'éclatement de la composition architecturale en pavillons multiples facilite l'intégration dans son environnement de l'hôpital conçu comme un quartier, voire une cité-jardin.
En Algérie, les hôpitaux Neddir Mohamed, Mustapha d’Alger et l’hôpital saint Lazare d’Oran sont construit sur le modèle pavillonnaire

5. ***L’hôpital Monobloc symbole de la médecine triomphante***

Dans la première moitié du XXe siècle, les victoires contre la contagion hospitalière remettent en cause le principe de l'isolement et de la limitation des étages.

La découverte des antibiotiques a progressivement eu raison des hôpitaux villas.
L'intégration de la dimension économique de la santé dans la construction des hôpitaux engendre un nouveau modèle, conçu aux Etats-Unis, dans lequel la rationalisation des fonctions et des coûts s'exprime par la verticalité: l'hôpital bloc est né.

Au cours des années 1970, les blocs commencent à se juxtaposer, positionnés sur une base de plus en plus large dédiée au plateau technique, symbole d'un hôpital toujours plus performant.

6. ***L’hôpital polybloc ouvert sur la ville***

Après les années 1980, les concepteurs d'hôpitaux tentent de concilier, par les choix architecturaux et urbains, la fonctionnalité et l'humanisation.
Ils choisissent de prolonger la ville dans l'hôpital en organisant les fonctions le long d'une vaste rue intérieure.
Un soin particulier est apporté à l'ambiance interne et à l'éclairage naturel.
Le concept architectural de l’hôpital Européen Georges Pompidou s'appuie sur quatre principes majeurs :

- Ouverture, fonctionnalité, confort, sécurité.
- Son architecte a imaginé un ensemble de bâtiments reliés les uns aux autres par des cours intérieures.
- L'organisation de l'espace est facilitée par une rue hospitalière piétonne couverte d'une verrière qui relie les trois entrées de l'établissement.

<u>Les hôpitaux en Algérie</u>

Avant la colonisation française (1830), des établissements de soins existaient en Algérie, en particulier à Alger, Tlemcen, Oran, et Bejaia.

A Alger, la première structure hospitalière ottomane fut construite en 1550 par **Hassan**, fils de **Kheir Eddine Barberousse**. Cet hôpital, qui était situé à la basse-casbah près de la rue Bab Azzoun, continua de fonctionner pour la population civile jusqu'en 1854 sous l'appellation d'Hôpital Caratine.

Avec l'occupation française, on voit apparaitre les 1ers hôpitaux militaires dans un premier temps puis des hôpitaux mixte et enfin des hôpitaux civils destinés d'abord aux colons et par la suite à la population autochtone.
Les hôpitaux militaire étaient au nombre de 33 en 1850, fonctionnant avec 418 médecins.
Au fur et à mesure de la «pacification de l'Algérie» et l'installation des colons, des hôpitaux civils verront le jour:

- Mustapha en 1854,
- Tizi-Ouzou en 1855,
- Annaba en 1858,
- Constantine en 1869,
- Bejaia en 1870,
- Oran en 1883.

Pour la population autochtone, des «hôpitaux indigènes» dirigés par des organismes catholiques sous l'égide du cardinal Lavigerie, verront le jour en 1870 à Biskra et El Attaf, puis dans les Aurès et dans les territoires du Sud, en 1893.

En 1920, on comptait 21 hôpitaux et hospices civils totalisant respectivement 5000 et 1640 lits.
En 1929, une réorganisation va instituer 3 types d'hôpitaux: les hôpitaux militaires, les hôpitaux civils et les hôpitaux mixtes.

A la veille du déclenchement de la guerre de libération nationale, on comptait:

- 01 hôpital universitaire de 2000 lits à Alger,
- 03 grands hôpitaux de chef-lieu (Alger, Oran, Constantine),
- 112 hôpitaux généraux,
- 14 hôpitaux spécialisés (sanatoria, centres psychiatriques).

Après l'indépendance, et plus particulièrement au 30 décembre 1996, les établissements hospitaliers du secteur public se composaient de:

- 76 hôpitaux régionaux avec un total de 31396 lits,
- 09 cliniques avec 591 lits,
- 13 CHU avec 15842 lits,
- 21 hôpitaux spécialisés avec 5913 lits.

La capacité hospitalière était en 2014 de 1,8 lits/1000 habitants. Elle serait actuellement à 2 lits/1000 habitants.

<u>Les différentes catégories d'hôpitaux en Algérie</u>

1. ***<u>Les hôpitaux généraux (EPH)</u>***
   Ils reçoivent les patients jour et nuit pour une aide médicale. Il s'agit d'hôpitaux disposant de 220, 120 ou 60 lits pour les plus récents.
   Ces hôpitaux doivent posséder au moins un service de chirurgie et de médecine interne ainsi que de pédiatrie et de maternité (sauf si dans la même ville, existe un EHS Mère-Enfant).
2. ***<u>Les hôpitaux spécialisés (EHS)</u>***
   dispensent des traitements et des soins aux personnes atteintes de pathologies spécifiques (troubles psychiques, affections néoplasiques, etc.)
3. ***<u>Les hôpitaux universitaires (CHU, EPHU, EHSU)</u>***
   Qui traitent et soignent des patients mais ont également pour mission de contribuer à la formation des médecins et des praticiens, d'être actifs dans le domaine de la recherche scientifique et de participer au développement de nouvelles technologies.

<u>La conception de l'hôpital au 21èmesiècle l'hôpital moderne</u>

Les hôpitaux modernes sont conçus pour minimiser les efforts du personnel médical et réduire les risques de contamination, tout en optimisant l'efficacité du système dans son ensemble:

La longueur des déplacements du personnel au sein de l'hôpital est réduite et le transport des patients d'une unité à une autre facilité.
Le bâtiment doit intégrer des départements lourds, comme la radiologie et les blocs opératoires, tout en prenant en compte d'importantes spécificités en termes de raccordements électriques, de plomberie, et de gestion des déchets.

Depuis une dizaine d'année, on assiste à une augmentation des traitements ambulatoires et des séjours conventionnels de plus en plus courte durée.
Tout s'accélère, l'architecture se rationalise, les plateaux médico-techniques lourds sont concentrés, regroupés.

L'hospitalisation se voit désormais sectorisée en pôle d'activité autour d'un plateau médico-technique léger pour de meilleurs hébergements et soins du malade.
Le malade se trouve au centre du concept médical, entouré par le personnel spécialisé.

Le regroupement par disciplines

La tendance est au regroupement par disciplines au lieu et place des services par spécialité. Parmi les différentes possibilités de regroupement par pôles, on peut citer:

- Le pôle « Mère-enfant» qui assure les contiguïtés depuis les activités externes pour la Gynéco-Obstétrique et pour la Pédiatrie. La Maternité doit être mitoyenne avec le secteur des naissances, lui-même contiguë avec le Bloc Opératoire.
- Le pôle traumatologie/ orthopédie/ rhumatologie (pôle « os»)
- Le pôle digestif : chirurgie viscérale/ pathologies digestives ;
- Le pôle urologie néphrologie métabolisme : diabétologie/néphrologie/ hémodialyse;
- Le pôle cardio-vasculaire thoracique et métabolique;
- Le pôle neurosciences, tête et cou.

Cette organisation permet de favoriser la coordination entre le personnel soignant et l'élaboration d'axes de recherche communs.
Ces notions doivent être intégrées dans l'organisation et l'architecture de l'hôpital moderne du XXIème siècle.

L'hôpital dans la société

L'hôpital demeure un miroir des problèmes sociaux. Il est perçu comme un lieu où est proposé un service public. Les soins qui y sont dispensés sont accessibles à tous.

L'effort d'équipement et de création d'infrastructures hospitalières a permis de préciser les attributions de l'hôpital.

Il accueille des populations très hétérogènes: individus accidentés (en particulier des accidentés de la route), personnes atteintes de maladies graves (cancer, maladies chroniques, maladies dégénératives, etc.), et enfin de très nombreux patients qui viennent consulter des spécialistes à l'hôpital et subir des examens approfondis.
L'hôpital accueille également les femmes sur le point d'accoucher ou des personnes âgées dont l'état général exige des soins constants.

Les services d'urgences sont devenus le réceptacle des misères sociales et morales, en particulier dans les grandes villes.

CONCLUSION

L'hôpital d'aujourd'hui est rattrapé par son passé lorsque l'on voit l'augmentation incessante du nombre de passages aux urgences.

Les services des urgences des CHU sont victimes de leur succès avec l'arrivée de tous ceux qui nécessitent des soins pas toujours urgents.
Il convient dès lors de se poser la question de savoir s'il n'est pas temps de distinguer l'hôpital de premiers soins du CHU hyperspécialisé, à l'image de ce qui se fait au Royaume-Uni, en Italie, en Espagne, au Portugal et dans les pays nordiques, avec les centres de santé, en amont de l'hôpital.

L'hôpital est une organisation qui produit des soins et met en oeuvre des solutions thérapeutiques, qui prend en charge des individus malades ou accidentés.

Cette activité est organisée suivant un ensemble de règles et de normes qui touchent à la fois à la définition des métiers et des professions qui s'exercent à l'hôpital et au respect de contraintes économiques et financières ainsi que d'exigences relevant de l'ordre social et de l'éthique.

Le fonctionnement de cette organisation est dès lors révélateur d'une conception de la santé, et en particulier de la tension qui s'exerce entre la conception d'une santé comme bien de consommation ou comme bien commun à tous, échappant aux règles du marché.

Afin d'améliorer la qualité de vie à l'hôpital des patients et des professionnels de santé de nombreux aspects sont donc à prendre en compte aujourd'hui :

- L'hôpital doit être fonctionnel: Il s'agit donc d'étudier les flux et de les intégrer dans la réflexion de programmation
- L'hôpital doit être accueillant: La notion de confort évolue dans les sociétés.
- L'hôpital fortement équipé doit maîtriser ses risques: Le plateau technique performant et évolutif nécessite des structures adaptables et flexibles. L'hôpital doit être conçu pour répondre aux exigences de sécurité liées à la réglementation qui ne cesse d'évoluer.
- L'hôpital doit rester humain: les usagers et les professionnels attendent également de l'hôpital de pouvoir continuer à y mener une vie sociale. Cela nécessite des espaces conviviaux.
- L'hôpital doit respecter l'environnement: notamment sur les aspects de la gestion de l'eau, de l'air, de la gestion des bruits, de la gestion de l'énergie et de la gestion des déchets.
- L'hôpital doit s'adapter à de nouveaux modes d'organisation: A partir du projet d'établissement largement concerté avec les professionnels intégrant un projet médical centré sur le patient, il s'agit de repenser le fonctionnement interne de l'hôpital.
- L'hôpital est au coeur d'un réseau de soins: Il s'agit de tenir compte de l'évolution des modes de prise en charge en réseaux, basés sur un partenariat externe avec les professionnels exerçant dans les EPSP, les centres de santé et dans le secteur libéral.